

洛和会音羽リハビリテーション病院 診療予約申込書

F A X送信先	075-581-6110	受付時間	<月～金曜日>8:30～19:00 <土曜日>8:30～17:15
----------	---------------------	------	--------------------------------------

紹介元医療機関情報			
医療機関名		TEL	
医師氏名	先生	FAX	

患者情報					
洛和会受診歴	無 ・ 有 (診察券番号:)			外来通院中 / 入院中	
フリガナ	(姓)	(名)	男	生	大・昭・平・令
氏 名	(旧姓)		女	年	月 日
傷病名	※診療情報提供書を添付される場合ご記入は不要です。				
紹介目的					

受診予約		
ご希望の 医師名	医師	<input type="checkbox"/> 希望なし
第一希望日	月 日 ()	時頃
第二希望日	月 日 ()	時頃
第三希望日	月 日 ()	時頃

診療連絡事項

- ・当院は新規の外来リハビリテーション予約を承っておりません。
- ・FAX受信後、内容についてお問い合わせの電話をさせていただくことがあります。
- ・予約がとれ次第『予約票』を送信しますので患者さんへご連絡をお願いします。
- ・患者さんは受診日に、必ず『保険証』『診療情報提供書(紹介状)』(X線フィルム等)『お薬手帳』をお持ちください。
- ・当日の予約はご相談ください。
- ・整形外科専門外来医師へのご紹介に関しては下記の時間帯のみとなります。※曜日等は診療担当医表をご参照ください。
 - ★ 岩下靖史(脊椎・脊髄・側彎) : ①9:00～ ②9:30～ ③10:00～
 - ★ 高田秀彰(脊椎・人工関節) : ①9:00～ ②10:00～ ③11:00～

〒607-8113 京都市山科区小山北溝町32-1
 洛和会音羽リハビリテーション病院
 地域連携課(直通) TEL: 075-581-6868